(Ingresa a Sala una delegación de la Unión de Funcionarios de Diálisis)

SEÑOR PRESIDENTE.- Damos la bienvenida a representantes de la Unión de Funcionarios de Diálisis, que oportunamente, con fecha 30 de mayo, nos hicieron llegar una nota en la cual planteaban la necesidad de denunciar irregularidades en la ordenanza 161 en cuanto a la creación del grupo técnico de trabajo sobre el control de VIH Sida.

Queremos aclarar a nuestros visitantes que la Comisión dispone de 20 minutos para recibir el planteo, ya que en el día de hoy concurren también otras delegaciones.

SEÑOR GONZALEZ.- En primer lugar, agradecemos a la Comisión por recibirnos.

Queremos presentar al señor Presidente un informe que hemos elaborado con relación al tema que nos ocupa.

Comenzamos con este problema a mediados del mes de noviembre del año pasado, donde un centro de diálisis pretende comenzar a reutilizar los capilares con los cuales se realizan los tratamientos de diálisis. Ante esa circunstancia, entendimos que se trataba de una práctica que nunca se había llevado a cabo en el país, por lo que había que hacer un estudio previo y fundamentar una normativa al respecto.

En esas circunstancias, la empresa de todas maneras quiso imponer el reuso, por lo que acudimos al Ministerio de Salud Pública. En esa ocasión, el señor Ministro Varela decide crear una Comisión Multidisciplinaria, a la que no fuimos citados, por lo que reclamamos la participación de un técnico nuestro.

En dos días, esa Comisión elabora una normativa que tiene muchas carencias y cuyos fundamentos son los informes obtenidos de los C.D.C de Atlanta, que no nos ofrecen garantías ya que no aportan datos sobre estadísticas. Además, nosotros no hemos detectado centros en los Estados Unidos en donde se practique este procedimiento.

Ante esa situación, recurrimos a la prensa, pero tampoco obtuvimos una respuesta del señor Ministro. También enviamos una nota solicitando una entrevista con el señor Ministro Bonilla, pero no fuimos recibidos.

Si los señores Senadores están de acuerdo, quisiera leer el informe que les hemos entregado -lo que no insumirá más de diez minutos- para no olvidar ningún punto.

En nuestro país, el Fondo Nacional de Recursos financió el tratamiento de hemodiálisis, entre otras técnicas de medicina altamente especializada. Este financiamiento comprende una gama de rubros de funcionamiento, dentro de los cuales se encuentra el de los insumos vinculados al tratamiento, en particular el set para dializar, comprendido por fibra hueca o capilar dializador y las tubuladoras.

Por una razón de costos y biocompatibilidad, en nuestro país, como en otros del tercer mundo, se ha reutilizado este material en forma individualizada, en todos los casos a excepción de aquellos pertenecientes al paciente portador de HIV desde los inicios de la práctica.

El proceso de reuso consiste en llevar el dializador luego de terminada la sesión a una sala destinada al lavado y proceso de conservación del mismo. Allí se realiza un procedimiento consistente en aplicar con agua tratada dos tipos de presión de lavado, una positiva y una negativa, a los compartimentos de sangre y de baño del dializador, luego del cual se rellena con cloruro de sodio hipertónico que actúa como esterilizante y conservador del material.

De esta forma se logró bajar la incidencia del costo por diálisis de estos insumos, diluyéndolo proporcionalmente a la cantidad de reuso, con los debidos testeos de control de calidad sostenida.

Respecto a las enfermedades transmisibles por sangre, se practicó el reuso en pacientes portadores de hepatitis B y C, detectándose en los comienzos casos de infección cruzada en pacientes y personal. Luego se logra controlar la propagación de estas infecciones a través del uso de barreras de protección y adecuados procesos de desinfección y la incorporación de la vacunación de ambos grupos contra la hepatitis B, como la realización anual de un control de marcadores virales en ambos. De todas formas, habiendo reducido la infección cruzada a una mínima expresión no deja de preocuparnos.

Con respecto al HIV, desde los comienzos del tratamiento hemodialítico en el Uruguay hasta la fecha, se ha registrado un total de doce pacientes portadores de HIV (adquirido extranosocomialmente); hoy, de ellos sólo viven cuatro y hay un caso de una enfermera del Hospital Británico que se puncionó con un paciente portador, adquiriendo la enfermedad, aunque no logró comprobar que fue el punto de partida del accidente.

Respecto al reuso en estos pacientes, no se practicaba, ya que los sets se descartaban en forma posterior a cada sesión, y según fuentes empresariales el Fondo Nacional de Recursos pagaba un plus que hoy en día ya no abona.

Ante la crisis económico financiera que vive el sector, el Centro de Diálisis Uruguayana decide comenzar a reutilizar este tipo de material, aduciendo un motivo meramente económico (téngase en cuenta que nuestra organización estimó el costo del descarte en todas las sesiones en U$S 200 por mes, y que el Centro recibe por cada sesión de diálisis aproximadamente U$S 50, totalizando, en el total de 13 sesiones mensuales, U$S 650.

Ante la resistencia de nuestra organización a avalar esta práctica por un hecho económico, la empresa aporta información pretendidamente científica, proveniente de los C.D.C. de Atlanta, Estados Unidos, donde no desaconsejan el reuso de los capilares,

pero tampoco aportan datos sobre estadísticas y centros de referencia en los que se basaron para tal consejo.

Si tomamos en cuenta las declaraciones realizadas ante la Comisión de Salud Pública en vuestra Cámara, el día 19 de junio de 2001, por parte del Doctor Raúl Lombardi -Presidente de la S.U.N en ese momento y dueño, entre otros, del centro de diálisis de Uruguayana- vemos que expresa: "si tomamos en cuenta la mortalidad, que es el indicador más sensible y más saliente en este tema" -aporta al respecto las cifras de los siguientes países en los últimos veinte años, siendo éstas: Estados Unidos, 22%; Canadá, 20% y Uruguay, 12%- agregando después: "lo mismo ocurre con otros indicadores, como los de rehabilitación, control de infecciones, etcétera", concluimos que el mismo desacredita sus fuentes científicas, coincidiendo nuestra organización con las referidas declaraciones ante vuestra Comisión.

Dada la insistencia, negligencia y amenazas de represión por parte de la empresa ante la postura sindical, recurrimos al Ministerio de Salud Pública -como hemos manifestado anteriormente- y aportamos material de origen europeo como, por ejemplo, del Doctor Marco Lombardi, perteneciente a la E.D.T.N.A. y a la E.R.C.A. de Europa, y del Doctor Fernando Lema, quien está trabajando en el Instituto Pasteur de Francia, así como también de otros médicos muy renombrados, dueños de centros de diálisis en Europa.

Nuestra disconformidad y desaprobación se basa en los siguientes puntos: los pacientes con insuficiencia renal crónica, cuyo tratamiento es la hemodiálisis, con esta normativa se encuentran seriamente expuestos a una nueva patología provocada por probable infección con un virus letal; con esto estaríamos dejando de lado la premisa número uno del equipo de salud, que es bregar por el bienestar, sobrevida y rehabilitación del paciente, quien no eligió su enfermedad y a quien no es justo que se le adicione otra por motivos económicos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me gustaría formular una pregunta. Según tengo entendido, la reutilización de los capilares refiere a los pacientes con HIV. Ahora bien; ¿se trata de una reutilización cruzada, que se realiza con otros pacientes, o se da en el mismo paciente?

SEÑOR GONZALEZ.- Históricamente, se utiliza una fibra por paciente, la que está rotulada, es decir que pertenece sólo a ese paciente. Se realiza todo ese proceso que describimos en el informe y se la vuelve a utilizar en el paciente en la otra sesión.

Los riesgos que presenta esta práctica de reuso tienen que ver, por ejemplo -como muchas veces le ha pasado a prácticamente todo el personal de la Salud- con el hecho de conectar una fibra de un paciente en otro. Aunque no tenemos la estadística concreta de este accidente, sabemos que ocurre por lo menos una vez en la vida de cada técnico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por eso, ustedes hablan de que existe el riesgo potencial de infección a otros pacientes.

SEÑOR GONZALEZ.- Exactamente.

Incluso, tenemos también el problema de que, con el reuso, el material se va deteriorando, lo que puede determinar que se rompa intra-diálisis, con una exposición masiva de sangre, no sólo por parte del enfermero, sino de todo el grupo de pacientes. Esto también ocurre frecuentemente con el material reutilizado. Si se trata de un paciente que no es portador, todo se arregla con agua y jabón; pero si el paciente es portador de HIV, la situación puede ser muy peligrosa.

Hoy en día, las empresas están tendiendo a dejar de realizar los cortes de control epidemiológico -marcadores virales- con lo cual no tenemos idea de qué paciente puede ser portador o no; entonces, ahí puede haber mayor cantidad de accidentes, amén de que nosotros debemos considerar a todos los pacientes como positivos.

Otra cosa que nos pareció incorrecta en la elaboración de las normas por parte del Ministerio, es que dentro de los miembros que convoca, uno es la doctora Ana Cotelo y otro la licenciada Ester Muniz, dueña y jefa de servicio, respectivamente, de un centro de diálisis de Las Piedras, que era parte interesada porque tenía un paciente portador de HIV y que aun sabiendo que se estaban elaborando las normas, no interrumpió la reutilización. Entonces, por un lado, formaban parte de la Comisión y, por otro, no respetaban el período de elaboración de la normativa.

Por lo tanto, denunciamos este hecho como grave, porque entendemos que en una Comisión de este tipo no se puede ser juez y parte.

Los requisitos y barreras establecidos en esta normativa -escasos, porque fueron elaborados en dos días, sin estudios bacteriológicos ni estadísticos- crean otro problema. En la misma Mesa, el Ministerio manifiesta no tener posibilidad de inspeccionar los centros de diálisis con la frecuencia que debería, porque no cuenta con el personal necesario. Debemos decir que nosotros recorremos todos los centros de diálisis del país, porque somos representantes a nivel nacional y sabemos que muchos de ellos no cumplen con la normativa vigente ni tampoco con ésta. Es decir que estaríamos frente a una situación de infracción, sin control fiscal por parte del Ministerio. Este sería otro problema a incorporar que pondría en riesgo potencial al personal y al paciente.

Nos llama poderosamente la atención que el Ministerio de Salud Pública asuma el riesgo importante de un escándalo público, que pueda poner en cuestión su integridad ética, sólo por el hecho de beneficiar, en este caso, a dos centros de diálisis por razones económicas, cuando sabemos que ha habido problemas, por ejemplo, con laboratorios de medicamentos y de análisis clínicos, que costaron la caída del Ministro anterior. Me parece que si ocurriese un accidente, sería muy grave para el Ministerio; son dos casos en 2.500 pacientes, es decir que estamos hablando del 1% de la población. Creemos que por un costo de $ 7.000 mensuales, que sería lo que perderían esas empresas, en caso de accidente significaría una pérdida muy grande para el Ministerio.

Con respecto a la infraestructura de las salas de lavado con que cuentan los Centros -o sea, el lugar donde se procesa este material- muchas no cumplen con las exigencias del Ministerio. El material con el que dicha Cartera aconseja reutilizar y conservar estos capilares es el ácido peracético. Al respecto, tenemos un informe del Instituto de Toxicología del Hospital de Clínicas, que declara este ácido como sumamente tóxico, corrosivo y con riesgo de explosión ante mezcla con otros productos. Entonces, decimos que vamos a conservar un capilar con ese producto, que si bien se lava con suero, la sangre del paciente va a pasar por dentro del mismo. No se han establecido cuáles pueden ser las consecuencias a largo plazo de ese uso.

En rasgos generales, esta sería nuestra exposición. Les entregamos un documento que avala todo lo que manifestamos en el informe.

Estamos estableciendo contacto con las organizaciones que tienen que ver con el SIDA en el país y también solicitamos ser recibidos por la Cámara de Representantes. En suma, tratamos de sensibilizar a la población, debido a la gravedad del tema.

En un documento se describe detalladamente, por ejemplo en la Argentina, casos de contaminación en centros de diálisis de hasta 33 pacientes, de los cuales hoy han muerto 23, por contaminación cruzada por HIV. Asimismo, hay una denuncia penal contra el Centro de Diálisis de La Plata, por parte de una aseguradora argentina, ya que siete pacientes fueron contaminados y hasta el día de hoy no se ha establecido la causa. Aclaro que la misma no fue extranosocomial, sino intranosocomial.

SEÑOR SALLÉ.- Quisiera hacer dos aportes.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con el problema económico, debemos decir que, en el caso de existir una eventual contaminación, al país le costaría mucho dinero, porque aumentaría la población de pacientes con VIH, cuya medicación es muy cara. Todos sabemos las movilizaciones que ha habido en torno a este tema.

En segundo término, debemos manifestar que las direcciones técnicas de los centros de diálisis nos dicen permanentemente que la hepatitis C es mucho más virulenta, y es mayor la probabilidad de contagiarse de hepatitis C que de VIH, tanto para el paciente como para el personal. Sin embargo, queremos acotar -y lo hemos dicho en su momento- que si bien una hepatitis C también es letal, la calidad de vida es totalmente diferente a la del paciente con VIH, cuya expectativa de vida es menor y los costos, tanto para la persona como para el país, son mayores.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿En qué fecha solicitaron la entrevista con el Ministro o con Control de Calidad del Ministerio de Salud Pública?

SEÑOR GONZALEZ.- Fue a fines de marzo o principios de abril, y todavía no hemos obtenido respuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a discutir en el seno de la Comisión las medidas a adoptar y los pasos a dar, porque el tema que ustedes plantean es muy importante.

SEÑOR GONZALEZ.- Quería acotar que en la Cámara de Representantes un Diputado formuló un pedido de informes al entonces Ministro Alfonso Varela, y nunca fue contestado; así quedó en los archivos. Es otro hecho que demuestra que no hay interés en buscar soluciones al tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a los representantes de la Unión de Funcionarios de Diálisis su comparecencia en esta Comisión.

(Se retiran de Sala representantes de la Unión de Funcionarios de Diálisis)

(Ingresan a Sala los representantes de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular)

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión de Salud Pública del Senado, damos la bienvenida a los representantes de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, a quienes cedemos el uso de la palabra, no sin antes recordarles que, como recibiremos también a otras delegaciones, tenemos un tiempo acotado, por lo que les agradeceríamos que pudieran hacer sus planteos de la forma más breve, si es posible en unos veinte minutos. No conocemos el motivo de su solicitud de audiencia, por lo que no sabemos si ese tiempo les será suficiente.

SEÑOR FIANDRA.- Creemos que ese tiempo será suficiente.

Antes que nada, queremos agradecer que nos hayan recibido.

Venimos a plantear una importante inquietud que tenemos los miembros de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Esta Comisión fue creada ante la preocupación del Estado uruguayo por el hecho de que las enfermedades cardiovasculares constituían -y siguen constituyendo- la principal causa de muerte en el país, y su objeto era que existiera un ente público no estatal que pudiera luchar para disminuir esa mortalidad tan elevada, ya que tratar esas enfermedades, las incapacidades y las muertes por ese motivo, nos cuesta alrededor de U$S 400:000.000 anuales.

Se nombró, pues, una Comisión que estudiara cómo debía estar constituida, cuáles serían sus fines y el aporte que tendría que recibir. Esa Comisión, integrada por el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina, la Sociedad Uruguaya de Cardiología, la FEMI y el Sindicato Médico del Uruguay, llegó a la conclusión de que su necesidad básica -traemos elementos que así lo demuestran- era de alrededor de U$S 1:500.000 a U$S 2:000.000 anuales. Estudiando de dónde se debían obtener esos recursos, consideró justificable que el tabaco -una de las principales causas de las enfermedades cardiovasculares, de muertes por ese motivo, así como de otras enfermedades- estuviera gravado con el impuesto necesario para esa finalidad. Por consiguiente, debía referirse al artículo 9ª de la norma relativa al IMESI, pero por un lamentable error tipográfico hace referencia al inciso cuarto de dicho artículo, que grava las bebidas alcohólicas con un impuesto que apenas alcanza a la décima parte del que nos correspondería.

Desde entonces han pasado dos cosas fundamentales. Por un lado, hemos demostrado que podemos ser eficaces, pues la mortalidad por enfermedades cardiovasculares está disminuyendo en forma constante desde aquel momento hasta ahora, lo que queda de manifiesto en una curva bien definida; por otro, hemos demostrado que podemos hacer mucho más y necesitamos hacerlo. Por ejemplo, tenemos que enseñar a la población cuáles son los factores de riesgo, cómo se corrigen, cómo debemos eliminarlos. En virtud de que no tenemos dinero para todo, hemos elegido enseñar solamente al niño y al adolescente, al joven estudiante de secundaria, porque consideramos que es un campo muy fértil para la instrucción; además, no nos alcanzaba el dinero para hacerla extensiva al adulto.

En este momento, estamos enseñando gracias a la estrecha colaboración que la Facultad de Medicina brinda a esta Comisión. Con nuestro Vicepresidente -que nos acompaña- el doctor Romero, Profesor de Cardiología de la Facultad de Medicina, estamos enseñando a la patrulla policial de Montevideo cómo hacer la reanimación básica.

Esto es muy importante puesto que entendemos que las muertes súbitas cardiovasculares alcanzan entre 4.000 y 6.000 por año.

En realidad, la muerte súbita, a diferencia de la muerte verdadera, es una circunstancia transitoria si se trata adecuadamente. Incluso, en el mundo se ha demostrado que el 80 % de los casos pueden ser recuperados totalmente a la vida activa, lo que es verdaderamente significativo. Sin embargo esto requiere que la asistencia inmediata no se demore más de cinco o diez minutos. En períodos más largos se ha logrado en los pacientes sobrevida transitoria pero muy triste porque, en general, quedan con serios daños cerebrales, que son irreversibles. En función de ello, entendemos que los patrulleros bien diseminados en la ciudad más grande del país, es decir, en Montevideo, pueden llegar mucho más rápido -porque tienen organizado su servicio de llamadas al 911- y prestar así la asistencia necesaria para mantener vivo al paciente hasta que lleguen los servicios de emergencia -que son eficaces- y la cardiología invasiva -que también es muy eficaz- pueda salvar a estos pacientes en forma definitiva.

Este es un ejemplo de lo que estamos haciendo con lo poco que tenemos pero, verdaderamente, nos da mucha pena saber cuánto más podríamos hacer -porque tenemos organización y hemos demostrado eficacia para hacerlo- si se corrigiera lo vinculado al IMESI. ¿Qué significaría esto en el impuesto al tabaco? Nuestro tabaco es uno de los más baratos del mundo, con el menor impuesto y sería recargado en aproximadamente $ 0,50 por cajilla. Apena pensar que no se haya establecido esto, ya que ayudaría a muchísima gente. Es más; nosotros ayudamos al Ministerio de Salud Pública, a la Facultad de Medicina y colaboramos con entidades públicas que desarrollan nuestra misma actividad.

Reitero que todo esto se solucionaría con $ 0,50 por cajilla y no entendemos por qué no se corrige esta ley. Al respecto, dejamos en vuestro poder información sobre lo que hemos dicho y, específicamente, donde está ubicada la flecha inferior, se dice que se consigna que la suma esperada -es lo importante- proporcionará alrededor de U$S 1:500.000 al año, etcétera. Con esto quiero decir que lo que estamos manifestando está certificado en este documento.

En resumen, este es el motivo de nuestra reunión: pedir si fuera posible que los Legisladores corrijan ese error de la ley a los efectos de permitirnos actuar con mucha mayor eficacia.

SEÑORA XAVIER.- Este planteo lo tenemos todos los años en esta Comisión y, en realidad, parece un ángor crónico porque la verdad es que duele que sea tan llamativo lo que usted denomina "error" y, pasados los años, uno piensa si esto realmente fue un error o, en realidad, es falta de voluntad política para hacerlo. De ser así, esto no se entendería porque queda muy claro cuáles son los números de la incidencia en la enfermedad y la posibilidad que se tendría de abatirla con mayores y menores recursos.

No hemos dejado de plantear este tema cada año que ha estado en discusión. Indudablemente, se nos aproxima una nueva instancia de discusión, y como no existe batalla más perdida que la que no se da, la daremos igualmente, pero necesitamos que ustedes insistan sobre este tema con otros señores Legisladores integrantes de otras Comisiones porque, en lo personal, quisiera que en beneficio del país, de la salud y de los ahorros que el país debería hacer previniendo determinadas enfermedades que constituyen la primera causa de muerte, tuviéramos un resultado satisfactorio.

Confieso que mi optimismo va disminuyendo porque no ha habido posibilidades de obtener respuestas lógicas, el reconocimiento de que efectivamente se trata de un error y mucho menos la voluntad política para cambiar esta situación. De todos modos, por tercer año consecutivo daremos la batalla en este Período Legislativo, aunque quizás, repito, sería importante que ustedes visitaran a Legisladores de otras Comisiones parlamentarias.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑORA POU.- He resuelto ser optimista; me lo he impuesto y tengo una gran voluntad que espero nadie pueda doblegar.

Antes de ingresar al tema de fondo quiero decir que días pasados fui invitada a un Congreso en el Ministerio de Salud Pública y lo primero que dije fue que me felicitaba y también al Ministerio porque por primera vez se desplegó un cartel que indicaba que la sede donde se administra la salud del país estaba libre de humo de cigarro. Si bien eso debió pasar hace muchos años, finalmente llegó. Quiere decir que en nuestro país a veces las cosas demoran pero luego llegan. Sabemos que en este caso tendremos en contra ciertos intereses, pero igual trabajaremos en este tema. También somos conscientes de que en ocasiones los tiempos parlamentarios no son los que todos quisiéramos.

No obstante, coincido con la señora Senadora Xavier en cuanto a que esta batalla hay que volver a darla porque a simple vista es algo muy fácil de corregir. Hace poco votamos una ley enmendando ciertos errores de la Ley de Reactivación. Asimismo, considero que es importante que ustedes den un mayor desplazamiento a la información porque es muy importante para los Legisladores a la hora de tomar una decisión. Algunos filosóficamente estarán a favor y otros en contra, pero en el medio hay toda una gama de gente que no tiene mucha información. Incluso, sería conveniente que pudieran llegar a la opinión pública, que es a la que siempre pretendemos alcanzar ya sea con nuestras palabras o con nuestros hechos. Además, eso puede influir mucho a la hora de tomar una decisión en el Parlamento.

Por último, simplemente deseo dejar en claro que comprometemos nuestro esfuerzo en esta causa.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una breve reflexión por la importancia que tiene la Comisión y por las carencias que tenemos en el campo educativo sobre las patologías cardiovasculares, que lo vemos a diario inclusive en nuestra profesión.

En el mismo sentido que señalaban las señoras Senadoras Xavier y Pou, nos comprometemos a colaborar para tratar de enmendar este error. De todas formas, advierto que siempre es más fácil el camino cuando es el Poder Ejecutivo el que toma la iniciativa. Ustedes cumplen un servicio trascendente para el Ministerio de Salud Pública, que en definitiva es el Poder Ejecutivo. Si viniera una iniciativa con tan solo tres renglones de texto, que dijera "Sustitúyase tal cosa por tal otra", el problema sería más sencillo de resolver.

No me gusta dar consejos pero como orientación digo que una de las tareas de la Comisión sería contactar al señor Ministro de Salud Pública a fin de proponerle que tome la iniciativa de legislar para corregir ese error, más allá de lo que podamos hacer acá si ese paso no se puede dar.

SEÑOR FIANDRA.- Quiero pedir disculpas por nuestra insistencia, pero en la vida aprendí que la insistencia es lo que sirve. Tuve la idea de crear el Fondo Nacional de Recursos -con su forma actual- en 1966 y recién se pudo hacer realidad en 1980. Quiere decir que si bien me llevó catorce años hoy estamos disfrutando de las ventajas que da.

Por otra parte, señalo que también hemos concurrido al Poder Ejecutivo y que continuaremos yendo a todos lados. No sé si tendremos éxito, pero si lo logramos estoy convencido de que será algo que servirá al país.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la visita de los representantes de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y, como quedó dicho, comprometemos todo nuestro esfuerzo para tratar de solucionar este error.

(Se retira de Sala la delegación de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Es la hora 13 y 10 minutos)